

Adaptação psicossocial de idosos em tratamento hemodialítico: uma análise à luz do Modelo de Roy

Psychosocial adaptation of older adults in hemodialysis treatment: an analysis in the light of Roy's Model

Adaptación psicosocial de ancianos en tratamiento de hemodiálisis: un análisis a la luz del Modelo de Roy

Rosângela Alves Almeida Bastos^I; Francisca das Chagas Alves de Almeida^{II}; Maria das Graças Melo Fernandes^{III}

RESUMO

Objetivo: analisar, à luz do Modelo de Roy, a adaptação psicossocial de idosos frente ao tratamento hemodialítico. **Método:** pesquisa descritiva e abordagem qualitativa; amostra foi composta por 15 idosos que realizavam tratamento hemodialítico, em um hospital do município de João Pessoa-PB, em 2012. Foram utilizadas a entrevista e a técnica de análise de conteúdo, tendo como eixo norteador o Modo Psicossocial de Roy. **Resultados:** verificou-se que os idosos apresentaram comportamentos psicossociais ineficazes. No modo de autoconceito, *self-físico*, demonstraram percepção negativa de sua imagem corporal e tristeza. Com relação ao *self pessoal*, alguns evidenciaram enfrentamento eficaz da doença. No modo função na vida real e interdependência, demonstraram comportamentos negativos evidenciados por mudança no modo de vida. **Conclusão:** os idosos em tratamento hemodialítico apresentam dificuldades de adaptação à doença e à terapêutica.

Palavras-chave: Enfermagem; idoso; diálise renal; teoria de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: in the light of Roy's model, to examine psychosocial adaptation of older adults undergoing hemodialysis treatment. **Method:** in this qualitative, descriptive study with a sample of 15 older adults undergoing hemodialysis treatment at a hospital in João Pessoa, Paraíba, the thematic analysis technique was used on the guiding principle of Roy's psychosocial model. **Results:** the older adults were found to display ineffective psychosocial behavior. In the subcategory physical self, the self-concept mode, they demonstrated negative perception of body image, and sadness. With respect to personal self, some showed effective coping with the disease. In the real-life function and interdependence mode, they displayed negative behaviors evidenced by lifestyle changes. **Conclusion:** the older adults undergoing hemodialysis treatment encountered difficulties adapting to the illness and to the therapy.

Keywords: Nursing; elderly; kidney dialysis; nursing theory.

RESUMEN

Objetivo: analizar, a la luz del modelo de Roy, la adaptación psicosocial de ancianos ante el tratamiento de hemodiálisis. **Método:** investigación descriptiva y enfoque cualitativo; muestra compuesta por 15 ancianos que realizaban tratamiento de hemodiálisis en un hospital de la ciudad de João Pessoa-PB, en 2012. Fueron utilizadas la entrevista y la técnica de análisis de contenido, teniendo como eje rector el Modo Psicossocial de Roy. **Resultados:** Se encontró que los ancianos presentaban comportamientos psicossociales ineficaces. En el modo de autoconceito, *self físico*, mostraron percepción negativa de su imagen corporal y tristeza. Con respecto a *self personal*, algunos mostraron enfrentamiento eficaz de la enfermedad. En el modo de función en la vida real e interdependencia, demostraron comportamientos negativos evidenciados por cambio en el estilo de vida. **Conclusión:** los ancianos en tratamiento de hemodiálisis presentan dificultades para adaptarse a la enfermedad y a la terapia.

Palabras clave: Enfermería; ancianos; aiálisis renal; teoría de la enfermería.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser entendido como um processo dinâmico e progressivo, próprio a todos os membros de uma espécie, caracterizado tanto por alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, quanto por modificações psicológicas. Essas modificações determinam a progressiva perda da capacidade de adaptação ao meio ambiente, ocasionando maior susceptibilidade e maior incidência de processos patológicos, que podem levar o indivíduo à morte^{1,2}. Atualmente, a proporção de pessoas com mais de 60 anos de idade, no Brasil, está

crescendo mais rapidamente em relação à de qualquer outra faixa etária. Esse crescimento vem acompanhado pelas mudanças no perfil demográfico e epidemiológico da população³.

A transição epidemiológica é focada nas alterações complexas de padrões de saúde-doença e nas interações entre esses padrões e seus determinantes geográficos, econômicos e sociais. No Brasil, a transição epidemiológica gerou alterações relevantes no quadro de morbimortalidade e fez com que as doenças crônicas

^IEnfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Brasil. E-mail: rosalsalmeida2008@hotmail.com

^{II}Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Professora, Departamento de Enfermagem Clínica da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Brasil. E-mail: falves.almeida@hotmail.com

^{III}Enfermeira. Doutora, Professora do Departamento de Enfermagem Clínica, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Brasil. E-mail: gracafernandes@hotmail.com.

não transmissíveis, a exemplo da Insuficiência Renal Crônica, se transformassem nas principais causas de morbidade, incapacidade e mortalidade.⁴

No cenário mundial, a Insuficiência Renal Crônica (IRC), dada a sua elevada prevalência e incidência, assim como suas implicações físicas, psicossociais e econômicas, constitui um dos maiores desafios à saúde pública deste século⁵. Trata-se de uma condição patológica em que os rins não podem remover os resíduos metabólicos do organismo, caracterizada pela diminuição da filtração glomerular, durante um período igual ou superior a três meses ou mais e pela incapacidade dos rins em manterem o equilíbrio metabólico e hidroeletrólítico, resultando em uremia. Tornando-se necessário que a pessoa acometida realize terapia renal substitutiva, diálise (hemodiálise ou diálise peritoneal) ou transplante renal, para a sua sobrevivência^{6,7}.

A hemodiálise é um processo de filtração artificial das toxinas do sangue e remoção do excesso de água do organismo. Constitui-se em uma modalidade de alta complexidade, substituindo parcialmente a função renal, gera consequências físicas e psicológicas para o indivíduo que o vivencia, visto que demanda um longo processo de adaptação e altera drasticamente o seu estilo de vida. No idoso, essas alterações tornam-se mais complexas, devido ao processo de envelhecimento, gerando uma menor resistência e adaptação à doença e ao tratamento⁷⁻⁹.

Nessa perspectiva, enfermeiro tem um papel importante no cuidado com o idoso em tratamento hemodialítico, sendo oportuno compreender suas múltiplas dimensões, que podem ser afetadas por essa terapêutica. É preciso direcionar as intervenções de enfermagem com vistas ao alcance da sua saúde e do seu bem-estar, focalizando o aprimoramento desse cuidado, em especial a dimensão psicossocial, algumas vezes negligenciada.

Este artigo é um recorte de dissertação de mestrado, cujo objetivo foi analisar, à luz do Modelo de Roy, a adaptação psicossocial de idosos em tratamento hemodialítico. A resposta para esse objetivo favorecerá a construção de diretrizes para os enfermeiros que atuam em unidades de hemodiálise, auxiliando-os na implementação de intervenções individualizadas para essas pessoas, proporcionando-lhes respostas adaptativas.

REFERENCIAL TEÓRICO

Os pressupostos do Modelo de Adaptação de Roy dispõem de estruturas teóricas consistentes, que oferecem respaldo científico para as ações de enfermagem.

As raízes desse modelo são baseadas em antecedentes profissionais e pessoais de Roy, que se empenhou na formulação de premissões científicas e filosóficas. A formação da base dos pressupostos científicos do Modelo de Roy é atribuída aos trabalhos de Harry Helson, em 1964, sobre a Teoria da Adaptação, e de Von Bertalanffy

em 1968, sobre a Teoria Geral dos Sistemas, enquanto que os pressupostos filosóficos provêm do humanismo e da busca da verdade¹⁰⁻¹².

Nas proposições desse modelo, verifica-se que o ambiente é responsável por emitir estímulos que incidem sobre as pessoas, os quais, a partir de mecanismos de enfrentamento, irão evidenciar respostas adaptativas ou ineficientes. Essas respostas são descritas por Roy sobre a inter-relação de quatro sistemas adaptativos: modo de adaptação fisiológico, modo de autoconceito, modo função na vida real e modo de interdependência; os três últimos modos correspondem ao modo psicossocial de Roy. O modo fisiológico dessa Teoria explica as respostas fisiológicas e a forma como a pessoa responde aos estímulos do ambiente; já o modo psicossocial envolve aspectos relativos ao *eu-físico* e ao *eu-pessoal*: autoimagem, integridade espiritual, padrões de valores, crenças, função de papel e interações sociais¹⁰⁻¹².

Em sua prática profissional, os enfermeiros devem fundamentar-se em princípios científicos, embasados em teorias de enfermagem e em métodos que permitem a operacionalização dessas teorias.

Nessa perspectiva, o referencial teórico de Roy evoca muito interesse, dispõe de elementos adequados ao cuidado de enfermagem e busca fornecer subsídios para a implementação de um cuidado clínico qualificado, quando auxilia o paciente em sua trajetória de adoecimento. Dessa forma, contribui para promover sua adaptação às novas condições de saúde e doença.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa permite compreender e interpretar fenômenos, seus significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, em um espaço profundo das relações e dos processos que não podem ser reduzidos à operacionalidade de variáveis¹³.

O presente estudo foi realizado na clínica especializada de pacientes renais crônicos de um hospital filantropico, referência no tratamento dialítico, localizado no município de João Pessoa/Paraíba. Os participantes compreenderam de 15 idosos, de ambos os sexos, que foram selecionados de forma aleatória e que estavam aptos a entender e a responder às questões formuladas no roteiro de entrevista. O quantitativo de participantes foi definido quando a coleta de dados deixou de produzir novas informações, tornando-se redundantes.

A coleta de dados foi realizada de janeiro a abril de 2012, por meio da técnica de entrevista gravada, subsidiada por um instrumento semiestruturado, composto por questões abertas e fechadas, abordando questões sociodemográficas e clínicas relativas ao Modo de Adaptação Psicossocial do Modelo de Roy.

Os dados empíricos gerados nas entrevistas foram transcritos pela pesquisadora. No que concerne aos

princípios éticos, adotados neste estudo, o projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, sob protocolo Nº 0381/11, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 0281.046246211. Foram obedecidos os preceitos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde¹⁴.

Para o tratamento dos dados, empregou-se a técnica de análise de conteúdo, especificamente a análise temática, proposta por Laurence Bardin, que a define como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, que permitam a inferência de conhecimento relativo às condições de produção/recepção dessas mensagens¹⁵.

Para a operacionalização dessa técnica de análise de dados, obedeceram-se às seguintes fases: seleção do material ou *corpus* composto das 15 entrevistas, sendo os depoimentos dos participantes identificados mediante a vogal E, acrescida do número correspondente à ordem das entrevistas, com o intuito de preservar o sigilo e o anonimato dos participantes.

Depois de se estabelecer contato com os documentos, procedeu-se à leitura flutuante do material, com o objetivo de conhecer melhor o texto. Após essa fase, os dados foram recortados em unidades de análise, que corresponderam aos pequenos segmentos do conteúdo ou temas em que os idosos expressavam seu processo psicossocial de adaptação frente ao tratamento hemodialítico.

Na última fase estabeleceu-se a categorização, salientando que no âmbito desta investigação, as categorias temáticas foram pré-estabelecidas e corresponderam aos componentes do Modo de Adaptação Psicossocial de Roy: autoconceito, função na vida real e interdependência. Essas categorias agregaram, respectivamente, as subcategorias *self físico* e *self pessoal*, à função do papel e interação social e as necessidades afetivas da pessoa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da análise dos dados foram obtidas três categorias, que emergiram da análise do *corpus* das entrevistas: autoconceito, função na vida real e interdependência, integrantes do Modo de Adaptação Psicossocial de Roy.

Modo autoconceito: self físico e self pessoal

A categoria Modo Autoconceito relaciona-se à necessidade básica de integridade psíquica e espiritual do idoso em tratamento hemodialítico, e contemplou duas subcategorias: *self físico* e *self pessoal*.

A subcategoria *self físico* relaciona-se à avaliação da pessoa acerca de sua condição física, incluindo seu estado de saúde-doença e funcionalidade, assim como

sua sexualidade e seu nível de satisfação com a aparência: sensação corporal e imagem corporal¹².

A sensação corporal é definida como a capacidade de sentir e experimentar a si próprio como ser físico¹². No tocante a essa dimensão, os idosos apresentaram comportamentos como sensação de desespero, tristeza e morte, que representam uma ameaça ao seu processo adaptativo. Conforme evidenciam essas falas:

Há dias que sinto desespero. Ter que fazer um tratamento muito sofrido! Passo muito mal na máquina. É triste! (E15)

Desde o tempo que comecei fazer esse tratamento, perdi minha vida. (E4)

Os pacientes renais crônicos ficam desanimados, desesperados e, por muitas razões, abandonam o tratamento ou negligenciam os cuidados que deveriam adotar. Tal vivência causa preocupação profissional constante, pelo comportamento não assertivo e baixa autoestima crônica tanto do próprio paciente quanto da família. As dificuldades de lidar com essas respostas resultam do sofrimento que enfrentam com a instalação de uma enfermidade crônica, com diversas limitações, como, por exemplo, falta de outra opção terapêutica, depender de uma máquina, de modo contínuo, três vezes por semana^{16,17} o que evoca tristeza crônica naqueles que vivenciam tal experiência:

É muita tristeza! Fico com vontade de chorar com uma situação dessa. Tenho pena de todos que vivem fazendo esse tratamento. (E9)

A pessoa já vai [para hemodiálise] com tristeza, eu vou com uma tristeza dentro de mim. (E1)

A tristeza crônica é definida como a vivência de um padrão cíclico, recorrente e potencialmente progressivo de tristeza disseminada¹⁸. Vale salientar que esse sentimento de tristeza decorre também do convívio com uma doença sem possibilidade de cura e que, por sua vez, suscita desolação levando o enfermo a um esfacelamento de sua condição física e psicológica:

Já estou nas últimas, não tenho para onde ir não, a doutora disse que nem transplante dá certo. Sinto que tenho que esperar pela morte. (E9)

O fenômeno pesar é um processo normal e complexo, que inclui respostas e comportamentos físicos, espirituais, sociais e intelectuais, por meio dos quais indivíduos, famílias e comunidades incorporam uma perda real, antecipada ou percebida às suas vidas diárias^{18,19}. Considerando os discursos dos idosos, ante a experiência da IRC, e eles como outras pessoas na mesma condição, percebe-se que tais respostas afetam negativamente suas vidas¹⁹. Verifica-se que ao ser informado sobre o caráter incurável da doença, muitas vezes, ficam deprimidos e tomam a morte como iminente^{16,20}.

O impacto desse tratamento reflete no âmbito fisiológico, psicológico e emocional do idoso, gerando sentimentos depreciativos sobre si mesmo e ou negação da doença. As alterações nos fatores físicos, psicológi-

cos, biológicos, sociais e culturais irão influenciar a qualidade de vida desses idosos²¹⁻²⁴.

No que se refere à imagem corporal, definida como a maneira em que a pessoa se vê física e aparentemente¹², os idosos percebiam as modificações físicas pela presença de cateter ou fístula arteriovenosa para realização da terapêutica que, além de causar desconforto físico, evocava vergonha e estigma.

Meus braços ficaram finos e cheios de trombos [pseudoneurisma], é muito feio, mas é melhor que o cateter. (E5)

Perdi muito peso, minha pele ficou feia e ferida. (E9)

Vale salientar que a representação do corpo desempenha papel marcante na construção da autoimagem e, portanto, da individualidade, o que faz com que a pessoa não se reconheça como antes, mas como uma pessoa doente. A mudança na imagem corporal ocasionada pela formação cirúrgica da fístula arteriovenosa ou com a inserção do cateter duplo lúmen, é relatada como uma das dificuldades enfrentadas pela pessoa em tratamento de hemodiálise²².

Essa situação é estreitamente relacionada à baixa autoestima crônica, vivenciada e caracterizada por alterações no corpo, e pelas limitações impostas pela doença^{7,22}. É representada por sentimentos negativos e prolongados sobre si mesmo ou sobre suas próprias capacidades¹⁸ que, por sua vez, afetam o *self pessoal*.

A subcategoria *self pessoal*, do Modo Autoconceito de Adaptação proposto por Roy, relaciona-se com a avaliação da pessoa, das próprias características, expectativas e valores e engloba os componentes: autoconsistência, autoideal e o eu moral ético-espiritual.

Na autoconsistência, a pessoa apresenta resistência para manter uma auto-organização consistente para evitar o desequilíbrio²³. Concomitante a outros sentimentos negativos e, portanto, antagônicos, alguns idosos evidenciam um enfrentamento eficaz da doença e da terapêutica, e isso favorece para que haja um processo adaptativo positivo. Eis o relato:

Quando a médica disse que eu ia fazer esse tratamento, levantei a cabeça e disse: tenho que enfrentar. Se baixar a cabeça é pior [...]. (E11)

Convém destacar que o enfrentamento positivo é favorecido pelo apoio dos familiares, condição que faz o idoso se sentir protegido, amado e significativo. Frequentemente, atua como estímulos positivos para que se adapte às restrições e enfrente os sentimentos negativos.

Considerando, ainda, o *self pessoal*, particularmente, o elemento autoideal, definido como o que a pessoa espera ser e fazer¹², observou-se que os idosos, quando estão diante de um tratamento doloroso, que pode significar vida e, ao mesmo tempo, morte, buscam maneiras de se adaptar positivamente, expressando sentimentos de esperança de cura, sonhos e desejos. Essa assertiva verifica-se nos discursos que se seguem:

A minha maior esperança é ficar bom, acredito fielmente. (E4)

Temos esperança que o amanhã seja melhor [...] a gente sonha que a medicina avance com outras descobertas para esse tratamento, para diminuir nosso sofrimento. (E14)

A capacidade de uma pessoa construir uma trajetória de vida positiva é considerada um fenômeno complexo, que se constrói de forma gradativa, com as interações vivenciadas pelo ser humano e o ambiente, que contribuirão para uma adaptação positiva¹⁷.

As dificuldades que os idosos têm de se adaptar às restrições provocadas pela doença os levam a sonhar com outras modalidades terapêuticas que possam produzir melhorias em sua qualidade de vida. Nessa perspectiva, surge o transplante renal, que representa a possibilidade de uma nova vida:

Sonho com o transplante, mas estou aguardando minha família fazer exames. (E11)

Meu sonho é fazer o transplante, quero deixar de fazer esse tratamento e voltar a viver novamente. O que vai ficar aqui [no hospital] são as amizades que encontrei e que vou levar comigo. (E4)

Ressalta-se que, para a concretização do transplante renal, os idosos vivenciam várias dificuldades relacionadas a esse tipo de procedimento, principalmente no que diz respeito à doação de órgãos, à diminuição da resistência física relacionada ao processo fisiológico de envelhecimento e à presença de comorbidades, as quais, muitas vezes, constituem obstáculos para o procedimento terapêutico²⁵.

O componente eu moral ético-espiritual, da subcategoria *self pessoal*, inclui o sistema de crenças éticas e do sagrado e como o eu é visto em relação ao sistema de valores da pessoa²³. As falas dos idosos, expressam senso de sofrimento, insegurança e angústia ante o tratamento:

Sofro para fazer hemodiálise. Enfrento o sol quente em um transporte, e, quando chego aqui, enfrento outro sofrimento nessa máquina. É um tratamento que causa muito sofrimento para as pessoas. (E4)

É muito estressante. É angustiante. (E3)

Percebe-se que também o apego dos idosos à religiosidade e a crença em Deus podem influenciar a percepção deles acerca do tratamento, que é traduzida como atribuindo ao uma oportunidade ofertada por Deus para a sobrevivência. A crença em Deus e o uso de recursos espirituais, como a fé, promovem melhora no processo adaptativo dos idosos. Essa experiência é consubstanciada empiricamente pelos discursos seguintes:

Procuo enfrentar essa situação com muita fé em Deus. Tenho fé em Deus que vou ficar boa, não há nada no mundo que Deus não resolva. (E15)

Tenho esperança de um dia Deus olhar para mim e eu deixar de fazer esse tratamento [...].(E1)

Fatores como a vontade de viver, o suporte de pessoas queridas, o conformismo perante o inevitável

e a fé em Deus são utilizados como uma maneira de prosseguir com a vida²⁵.

Modo função na vida real

Os comportamentos dos idosos relacionados à função do papel social, correspondente aos modos função na vida real, do Modelo de Adaptação de Roy¹², demonstraram-se ineficazes. Eis um depoimento:

[...] Quando era boa de saúde e quando eu não fazia hemodiálise, eu trabalhava hoje, não posso fazer nada. (E1)

Comportamentos, como o desvelado no último relato, são determinados por mudança brusca no modo de vida, incapacidade de desenvolver um papel social e de sentimentos de dependência.

O trabalho e as atividades diárias dos idosos são considerados importantes para suas vidas, pelo fato de causarem satisfação e prazer. A limitação funcional pode gerar sensação de frustração e impotência. A impossibilidade de trabalhar ocasiona sentimentos de incapacidade, ociosidade e desvalorização pessoal. O trabalho é determinante no equilíbrio psicológico do ser humano, porquanto o mantém solidamente vinculado à realidade, com implicações diretas nas condições fisiológicas, psíquicas, mentais e sociais²⁴.

A pessoa deve ser estimulada a engajar-se em atividades básicas da vida diária e de lazer, promovendo o seu bem-estar psicossocial, através de redução das limitações impostas pela doença e a hemodiálise⁷. As mudanças ocorridas no desempenho social e no papel dos idosos, submetidos a tratamento hemodialítico derivam de sua necessidade contínua de cuidados, de máquinas, de intervenções cirúrgicas, de medicamentos e dietas, fato que gera incômodo para eles, conforme verifica-se nessa assertiva:

[...] É uma situação que causa dependência, ainda bem que não é uma doença contagiosa, mas nos deixa dependente de muitas coisas: de pessoas, de medicação, da máquina, muda toda nossa vida. (E14)

Modo interdependência

O modo interdependência diz respeito as relações próximas das pessoas, que envolvem a vontade e a capacidade para amar, respeitar e valorizar os outros e aceitar e responder ao amor, respeito e valor atribuído pelos outros¹². Nesse modo de adaptação, as necessidades da pessoa são satisfeitas por meio da interação social e das relações afetivas.

Diante do exposto, muitos dos idosos passam a necessitar da presença e dos cuidados de familiares e de amigos, sobretudo dos filhos e do cônjuge, visto que estes assumem funções de proteção, para que eles enfrentem o problema de saúde, o que é referendado por estes relatos:

Tenho apoio de todos, principalmente da minha família, isso ajuda muito; se a gente for desprezada pela família, morre rapidinho. (E11)

Tenho ajuda do meu esposo, de filhos e de outras pessoas da minha família, isso é muito bom para enfrentar essa doença. (E13)

Esses depoimentos expressam que a importância do suporte familiar, fator decisivo para que o paciente possa criar mecanismos de enfrentamento da doença; a família ocupa um papel de destaque nesse processo, porque contribui para que o idoso se sinta protegido, seguro e amado²⁴.

Frente a essa realidade, a instituição de saúde, particularmente o serviço de hemodiálise, funciona como um espaço onde os idosos estabelecem sua sociabilidade e sua relação de ajuda/apoio/amizades, como mostram estes discursos:

Minhas amizades estão aqui na hemodiálise, um dá força para o outro, e, assim, vamos levando. (E9)

A minha família é o pessoal do hospital. (E2)

Fiz muitas amizades aqui, ganhei outra família. (E4)

Os sistemas de apoio são formados por pessoas ou grupos sociais que exercem as funções de dar e de receber amor, respeitar e valorizar o outro. As relações afetivas entre os profissionais de enfermagem e os pacientes, são imprescindíveis no setor de hemodiálise, pois eles frequentam o serviço, geralmente, três vezes por semana, e requerem estímulo, empatia e dedicação. A convivência possibilita o estabelecimento de vínculo entre os mesmos e os membros da equipe de enfermagem, favorecendo respostas adaptativas positivas²⁵⁻²⁷.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu identificar que a utilização do Modelo de Adaptação de Roy constituiu um referencial teórico relevante para a compreensão da situação vivenciada pelos idosos em tratamento hemodialítico. A escolha da abordagem qualitativa para a análise dos dados empíricos facilitou a interpretação da adaptação psicossocial dos idosos em tratamento hemodialítico, desvelando seus comportamentos/respostas.

Quanto aos achados, verificou-se que os idosos apresentaram comportamentos ineficazes relacionados ao modo psicossocial autoconceito de Roy, na subcategoria *self físico*, evidenciados por percepção negativa de sua imagem corporal, sensação de desespero, tristeza e morte, que representam uma ameaça ao seu processo adaptativo. Já com relação à subcategoria *self pessoal*, alguns idosos evidenciaram um enfrentamento eficaz da doença e da terapêutica, expressando sentimentos de esperança de cura, sonhos, desejos e fé, favorecendo um processo adaptativo positivo.

No que se refere às categorias modos função na vida real e interdependência, do Modelo de Adaptação de Roy, observou-se que os idosos participantes demonstraram comportamentos ineficazes decorrentes da mudança brusca no modo de vida, da incapacidade

de desenvolver um papel social e sentimentos de dependência.

Assim, considerando o exposto, ressalta-se que os aspectos relativos à adaptação psicossocial dos idosos em tratamento hemodialítico, elucidados no âmbito desta pesquisa, podem servir de suporte para a equipe de saúde, em especial, para a enfermagem, para encorajar o idoso no enfrentamento da doença, estimulando-o a buscar uma ressignificação dessa condição de vida, a partir de uma percepção que vislumbre melhor qualidade de vida.

Quanto às limitações do estudo, foram contempladas os diagnósticos de enfermagem, faltando os planos de cuidado de enfermagem, com a previsão das intervenções individuais e apropriadas para idosos em tratamento hemodialítico.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira OGL, Maciel SC, Costa SMG, Silva AO, Moreira MASP. Active aging and its relationship to functional independence. *Texto contexto-enferm*. [online]. 2012 [cited in 2017 Aut 10]; 21(3):513-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104.
2. Fernandes MGM, Souto MC, Costa SFG, Fernandes BM. Qualificadores sócio-demográficos, condições de saúde e utilização de serviços por idosos atendidos na atenção primária. *Rev Bras Ciênc Saude*. 2009; 13(2): 13-20.
3. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília (DF): Editora MS; 2010.
4. Lourenço RA, Lins, RG. Saúde do homem: aspectos demográficos e epidemiológicos do envelhecimento masculino. *Rev enferm UFPE on line*. 2010; 9:12-9.
5. Bastos, RMR, Bastos MG, Ribeiro LC, Bastos RV, Teixeira MTB. Prevalência da doença renal crônica nos estágios 3, 4 e 5 em adultos. *Rev Assoc Med Bras*. 2009; 55(1): 40-4.
6. Frazão MFQ, Delgado MF, Araújo MGA, Silva FBBL, Sá JD, Lira ALBC. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. *Rev RENE*. 2014; 15(4):701-9.
7. Frazão CMFQ, Paiva MGMTN, Sá JD, Bezerra CMB, Silva FBBL, Lira ALBC. Chronic kidney patients in hemodialysis: a study on the mode of psychosocial theory of Roy. *J fundam care* [online]. 2014, [cited in 2016 abr 06]. 6(4): 1455-63. Available form:http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3405/pdf_740.
8. Abreu IS, Santos CB. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em hemodiálise. *Rev enferm UERJ*. 2013; 21(1):95-100.
9. Kirchner RM, Löbler LL, Machado RF, Stumm EMF. Caracterización de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Rev enferm UEPE on line*. 2011 [citado en 15 out 2016]. 5(2): 1999-204 Disponible en: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/1333/pdf_422.
10. Bouso R, S Poles K, Cruz DALM. Nursing concepts and theories. *Rev esc enferm. USP*. 2014; 48 (1):144-8.
11. Schaurich D, Crossetti MGO. Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2010; 14(1): 182-8.
12. Roy C, Andrews HA. *The Roy Adaptation Model*. Stanford (USA): Appleton & Lange; 2005
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2008.
14. Conselho Nacional de Saúde (Br). Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): CNS; 2012.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Pt): Geográfica Editora; 2009.
16. Frazão CMFQ, Ramos VP, Lira ALBC. Qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev enfermagem UERJ*. 2011;19 (4): 577-82.
17. Coitinho D, Benetti ERR, Ubessi LD, Barbosa DA, Kirchner RM, Guido LA. et al. Complicaciones en la hemodiálisis y evaluación de la salud de los pacientes renales crónicos. *Av enferm*. 2015;33(3): 4-11.
18. Associação Norte-Americana de Enfermagem. Diagnósticos de enfermagem da NANDA- International: - definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre (Rs): Artmed; 2013.
19. Campos CJG, Turato ER. Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63 (5): 799-805.
20. Bastos MG, Oliveira DCQ, Kirsztajn GM. Doença renal crônica no paciente idoso. *Rev HCPA*. 2011; 31(1): 52-65.
21. Lopes FC, Sousa LOF, Morais RFC. Qualidade de vida de idosos em hemodiálise: uma revisão bibliográfica. *Rev Pesq Saúde*. 2014;15(2): 309-13.
22. Cavalcante ES, Silva RAR, Mendonça AEO, Costa MMN, Miranda FAN. Avaliação do nível de estresse de doentes renais crônicos em tratamento hemodialítico. *Rev enferm UFPE on line*. 2013; 7(5): 1264-70.
23. Freitas MC, Guedes Maria VC, Cavalcante GFT, Nogueira JM, Onofre MR. Idosos residentes em uma instituição de longa permanência: adaptação à luz de Callista Roy. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67(6): 905-12.
24. Malheiro PO, Arruda DS. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. *Enfermería Global*. 2012; 28: 276-94.
25. Terra FS, Nogueira CS, Prado JP, Costa MD, Costa RD, Figueiredo ET, et al. O portador de insuficiência renal crônica e sua dependência ao tratamento hemodialítico: compreensão fenomenológica. *Rev Bras Clin Med*. 2010; 8(4):306-10.
26. Prestes FC, Beck CLC, Tavares JP, Silva RM, Cordenuzzi OCP, Buró G, et. al. Percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre a dinâmica do trabalho e os pacientes em um serviço de hemodiálise. *Texto contexto-enferm*. 2011; 20(1): 25-32.
27. Tavares JMAB, Lisboa MTL. Tratamento com diálise peritoneal: prática do autocuidado no contexto familiar. *Rev enferm UERJ*. 2015;23(3):344-9.